

# No se arriesgue... ¡Informe los cambios!

Para saber su tipo de informe, vea su Aviso de Aprobación o llame a su oficina local.  
Se puede informarse los cambios por escrito, por fax, por teléfono o en persona a su oficina local.

**Si usted vive en el Condado de Maricopa, puede informarse los cambios por escrito, por fax o por teléfono al Centro de Cambio de Condado Maricopa.**

## INFORME ESTÁNDAR

**Seguro Médico de AHCCCS o Asistencia Médica (MA), Estampillas para Comida (FS), o FS y Asistencia en Efectivo/TANF (CA)** – Usted debe informarnos sobre cambios dentro de los 10 días de que sepa sobre el cambio. Este cuadro le indica qué reportar para cada tipo de asistencia.

INFORME ESTÁNDAR			
Cambios a informar	CA	FS	MA
<b>Dirección</b>	•	•	•
<b>Miembros del hogar</b> que lleguen a quedarse o se vayan del hogar	•	•	•
<b>Estado civil</b>	•		•
<b>Asistencia escolar:</b>			
Niños entre 6 - 15 años de edad	•		
Niños de 16 o más años de edad			•
<b>Gastos de cuidado de un adulto dependiente</b>			•
<b>Gastos de vivienda</b> , cuando haya cambiado la dirección	•	•	
<b>Ingresos ganados</b> * FS – sólo cuando el cambio en ingresos brutos sea \$100 o más	•	*	•
<b>Ingresos no ganados</b> * FS – sólo cuando el cambio en ingresos no ganados sea \$50 o más	•	*	•
<b>Recursos</b> CA – cuando el valor del recurso sea más de \$2.000 FS – cuando el valor del recurso sea más de \$2.000, o si algún miembro del hogar tiene 60 o más años de edad, cuando el valor del recurso sea más de \$3.000 MA – Para la categoría MED solamente, cuando el valor del recurso ( <i>incluso su casa</i> ) sea más de \$100.000 ( <i>con no más de \$5.000 en recursos líquidos</i> )	•	•	•
<b>Obligación legal por pagos de Alimentos para Menores</b> cuando los pagos aumentan por \$50 o más, o cuando usted deja de efectuar los pagos.	•	•	•
<b>Gastos Médicos</b> * Su trabajador le explicará cuándo sea requerido a informar los cambios en los gastos médicos.		*	*

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades.

## INFORME SENCILLO

**Estampillas para Comida (FS) o FS y Asistencia en Efectivo/TANF (CA)** – Usted SOLAMENTE debe informarnos sobre los cambios en sus ingresos brutos (antes de las deducciones) ganados o no ganados cuando son superiores al límite de ingresos para FS y/o tamaño de familia CA. (*Vea los cuadros abajo. Comuníquese con su oficina local cuando haya más de 4 miembros en su hogar.*)

**Estándar de ingresos en bruto mensuales para elegibilidad estampillas para comida (FS) (130% del Índice de Pobreza Federal)**  
En vigor el 1 de octubre del 2005

Núm. de miembros en el hogar	Máximo de ingresos en bruto mensuales
1	\$1037
2	\$1390
3	\$1744
4	\$2097

**Estándar para pago de Asistencia en Efectivo (CA)**

Núm. de miembros en el hogar	Estándar para pagos de CA
1	\$204
2	\$275
3	\$347
4	\$418

## FS – Asistencia Transitoria de Beneficios (TBA)

Su trabajador le explicará estos beneficios. Cuando usted recibe TBA, no tiene que informar ninguno cambio durante el período aprobado.

## MA –Asistencia Médica Transitoria (TMA)

Su trabajador le explicará estos beneficios. Cuando recibe TMA, sólo tiene que informar cuando: (1) su familia ya no incluya a un menor de 18 años de edad; (2) usted se traslade a otro estado; (3) llegue un miembro familiar a su hogar, o uno se vaya del hogar.

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ♦ Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA) y la Ley de Derechos Civiles del año 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TTD: 7-1-1. ♦ Available in English.